



Artroscopia del ginocchio: meglio la profilassi con eparina a basso peso molecolare

Data 08 marzo 2009
Categoria ortopedia

Uno studio italiano mostra che dopo interventi di artroscopia del ginocchio la profilassi antitrombotica con eparina a basso peso molecolare per 7 giorni è più efficace della compressione graduata.

In questo studio di autori italiani dell'Università di Padova sono stati reclutati 1761 pazienti sottoposti ad artroscopia del ginocchio dal marzo 2002 al gennaio 2006. I pazienti sono stati trattati con calze a compressione graduata per 7 giorni (n = 660), nadroparina (3800 anti-Xa UI) per 7 giorni (n = 657) oppure per 14 giorni (n = 444). L'end-point primario dello studio era composto da trombosi venosa prossimale asintomatica, tromboembolismo venoso sintomatico, mortalità totale. L'end-point primario di sicurezza era costituito dalle emorragie clinicamente rilevanti. Tutti i pazienti sono stati seguiti per 3 mesi e non si è verificata alcuna perdita al follow-up.

L'end-point primario si verificò nel 3,2% del gruppo compressione e nello 0,9% del gruppo nadroparina per 7 giorni e nello 0,9% del gruppo nadroparina per 14 giorni. Sanguinamenti clinicamente rilevanti si verificarono nello 0,3%, nello 0,9% e nello 0,5% rispettivamente.

Limiti dello studio sono la non cecità e il fatto che più della metà degli eventi che componevano l'end-point primario era costituito da trombosi venose distali.

Gli autori concludono che nei pazienti sottoposti ad artroscopia del ginocchio la profilassi con eparina a basso peso molecolare per 7 giorni è più efficace della compressione graduata.

Fonte:

Camporese G et al. for the KANT (Knee Arthroscopy Nadroparin Thromboprophylaxis) Study Group. Low-Molecular-Weight Heparin versus Compression Stockings for Thromboprophylaxis after Knee Arthroscopy. A Randomized Trial. *Ann Intern Med* 2008 Jul 15; 149:73-82

Commento di Renato Rossi

Dopo intervento di artroscopia del ginocchio il rischio di eventi tromboembolici venosi (TEV) è ben definito, notano gli autori italiani, tuttavia la profilassi con eparina a basso peso molecolare non viene consigliata di routine. Lo studio dimostra invece che tale profilassi è in grado di prevenire la TEV in maniera più efficace rispetto alla compressione graduata ed un editorialista, commentando lo studio, suggerisce che tali risultati dovrebbero supportarne l'uso. Vi è da notare tuttavia che la maggior parte degli eventi che componevano l'end-point primario era costituita da trombosi venose distali che hanno un pericolo minore di embolia polmonare rispetto a quelle prossimali, anche se, ovviamente, la loro prevenzione è sempre un obiettivo ragionevole. L'uso di un'eparina a basso peso molecolare comporta naturalmente un maggior rischio di eventi emorragici che, però, nello studio italiano, risultarono sostanzialmente pochi. Come s'è detto, gli autori affermano che la profilassi eparinica non viene prescritta di routine dopo artroscopia di ginocchio, ma l'impressione è che nella pratica le cose vadano in maniera ben diversa e che, almeno in Italia, tale profilassi sia ormai una prassi consolidata, se non altro effettuata per motivi di tipo medico-legale. Lo studio quindi non comporterà grandi cambiamenti nella pratica corrente, anche se potrà venire citato, pur con le sue limitazioni, come giustificazione per l'uso dell'eparina.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=2647>